Załącznik nr 3 do SWK

.....
(imię i nazwisko oferenta)

.....
(adres oferenta).

Oświadczenie

Oświadczam, że do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pogotowiu Ratunkowym w Legnicy dostarczę aktualne dokumenty wskazane poniżej

		TAK
1	Kopia dokumentu poświadczającego prowadzenie działalności gospodarczej.	
2	Wpis do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej	
3	Dokument potwierdzający posiadanie właściwych kwalifikacji zawodowych (dyplom uzyskania specjalizacji lub karta szkolenia specjalizacyjnego	
4	Kopia dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	
5	Zaświadczenie lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku , na które Oferent składa ofertę	
6	Kserokopia dokumentu, w którym jest zapis potwierdzający wykonanie szczepień przeciwko WZW typ B	
7	Zaświadczenie dotyczące okresowego przeszkolenia z zakresu BHP	
8		
9		

Legnica, dn .....

.....
(podpis Oferenta